



個人隱私保護與個資應用之 並行經驗

本文將以我國衛生福利資料為例，就近一年來，個人隱私保護與資料應用經驗，分就服務現況及若干模糊不清範疇，包括通過第三方驗證之去識別化資料得否外釋？行使資料當事人權益之實務困難，產業應用與跨境傳輸等界定，分享予主計同仁參考。

李品青（衛生福利部統計處專門委員）

壹、前言

為杜絕校園兒童性侵案件，可否利用全國不適任教師通報系統資料作為中小學教師或代課教師甄選參考？民眾自願上傳血壓資料，可否移作未來心血管疾病研究？去識別化健保個別資料可否免適用個資法，提供外釋申請之用。上揭案例均為過去各機關函請個資法主管機關釋疑之實例，顯示個人隱私保護及個資應用、當事人權益及公共利益之衡平屬

極複雜且專業議題。

貳、衛福資料資訊服務大事紀

衛福資料從最早的健保抽樣檔外釋、人權團體興訟、資料不離部政策與衛生福利資料科學中心（以下稱資料中心）的成立，相關重要里程碑如下頁圖 1 所示。

一、資料中心現有組織

資料中心由統計處管理，迄今匯集 104 項公務及調查資

料，以獨立作業區供加密資料串聯分析後，攜出統計結果的方式營運。除台北昆陽本部，尚有全國醫學及學研單位 10 處分中心，每天共 108 部電腦提供服務，其中分中心 82 部採用遠端虛擬桌面（VDI）連線營運，並受統計應用管理審議會監督。資料中心組織架構如下頁圖 2 所示。

二、個別資料應用採分級管理

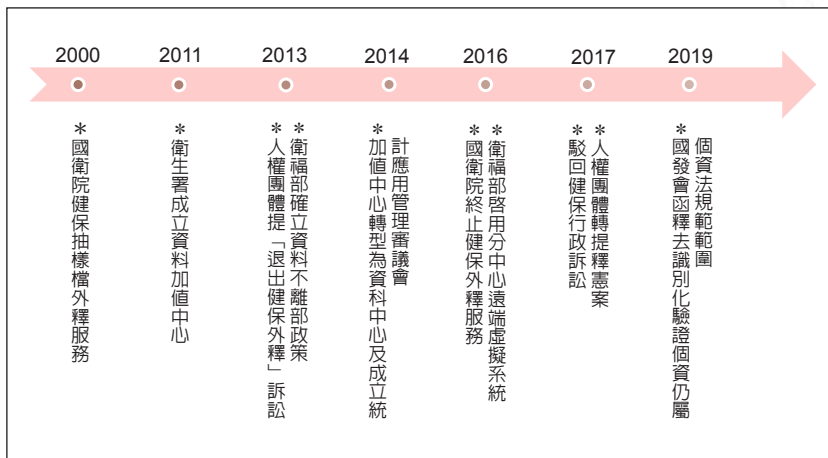
依資料機敏度、使用對象

及作業場所予以分級管理，機敏度最高為一級全人口資料，使用對象為政府部門、學術界

及取得當事人書面同意之衛生福利相關產業，作業場所限於昆陽本部及 10 處分中心獨立作

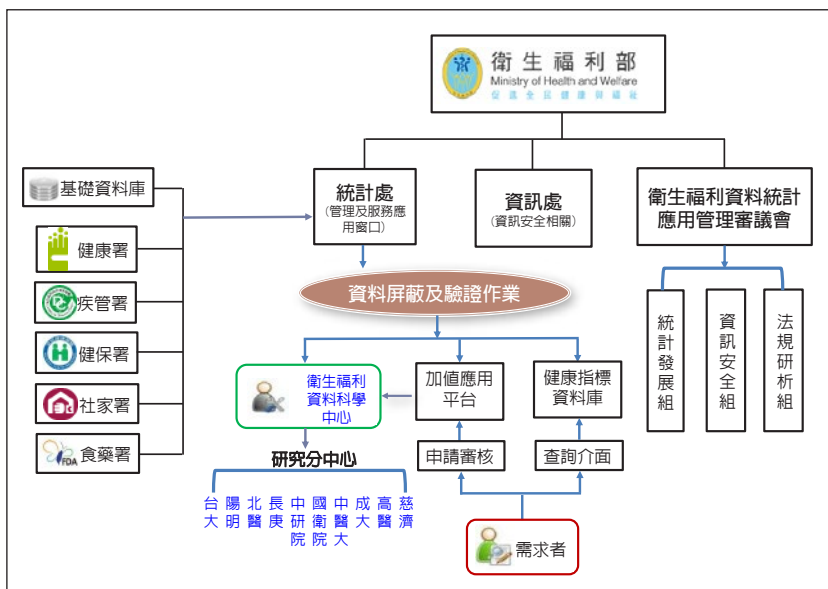
業區內。二級與三級資料則為已去辨識之抽樣調查資料及模擬檔，不限制使用對象可外釋使用，即可於獨立作業區外應用。另依申請案件是否須攜入資料，將一級案件區分為一般案件及特殊案件，一般案件泛指未攜入任何資料者，反之則為特殊案件，相關審查程序亦不相同；至於二、三級資料審查程序較為簡化。

圖 1 衛福部衛生福利資料應用里程碑



資料來源：衛生福利部統計處。

圖 2 衛福部衛生福利資料應用組織架構



資料來源：衛生福利部統計處。

三、資訊安全管理

2019 年部轄多家醫院發生電子病歷交換閘道感染勒索病毒事件，嚴重影響院務及看診工作推展，顯示資訊安全重要性。而衛福資料庫蒐集眾多醫療資料，加上遠端分散運用，資安等級更是不可輕忽，因此除獨立作業區內佈建錄影系統、門禁及電腦側錄系統外，遠端連線分中心更加強以鎖定電腦位址 IP 及作業系統憑證之雙認證及雙防火牆設計，確保資料傳輸與遠端運用環境安全。

專題

四、建立外部監督機制

於 2014 年成立「衛生福利資料統計應用管理審議會」，遴聘各領域專家學者為委員，建立外部監督及使用需求建議機制。另為讓各界對資料中心資安環節安心，自 2013 年起通過 ISO27001 資訊安全驗證，並藉由引進外部日新月異去識別化技術，建立符合 CNS29100 規範之最適去識別化方法，於 2017 年取得驗證證書，宣示個資保護為持續承諾的目標。

五、透明化運用機制

依資料機敏程度，藉由獨立作業區內、外釋使用及統計處共同協作等三種方式提供資訊服務。將相關申請方式、管理要點、作業須知、審查作業原則及違規處理程序等規範上網公告，並依立法院要求，按時公告申請案件清單及研究成果資訊，力求資料運用透明，接受各界監督。

六、服務成果

資料中心服務量能逐年增加，2019 年底有效案件數 636 案，較 2018 年增加 18.4%；實際使用案次計 17,405 案次，攜出審查 9,216 案次，服務人日計 20,743 人日，均有 2 至 3 成年成長率。設備使用率為 72.4%，其中昆陽本部 96%，台大及成大分中心 100%，相關服務量統計如附表所示。

參、去識別化個別資料得否外釋

鑒於衛福資料庫在產業應用限制仍多，爰有專家學者建議參考日本「次世代醫療基盤法」精神，對通過公正第三方

驗證之個別資料，擴大開放使用。因此，去年遂將取得財團法人台灣電子檢驗中心（ETC）個人資料去識別化過程驗證證書之 12 項統計調查及 1 項 200 萬人健保資料世代追蹤抽樣檔，送請國家發展委員會釋疑，可否免適用個資法，開放外釋利用。惟國發會函復，去識別化驗證機制重點在於「過程」而非「結果」，即驗證機制可協助事前檢視個資去識別作業管理措施及流程符合一定標準，以備爭議時強化舉證能力，降低損害賠償責任，最重要的結論係若有個案爭議時，仍應以司法判定為準。

附表 2017 - 2019 年資料中心服務量統計

年度	2017	2018	2019	2019 年較 2018 年增減 % (百分點)
年底有效案數 (案)	504	537	636	18.4
全年實際使用案次 (案次)	10,240	14,508	17,405	20.0
攜出審查案次 (案次)	5,511	7,652	9,216	20.4
服務人日 (人日)	10,490	15,149	20,743	36.9
設備使用率 (%)	整體	47.0	67.1	72.4 (5.3)
	昆陽本部	78.4	86.1	95.9 (9.8)
	分中心	37.7	57.9	66.3 (8.4)

資料來源：衛生福利部統計處。

當初配合政策導入經濟部資料標準去識別化驗證工作，嘗試在隱私保護與資料共享之間，尋求最大共贏突破。惟經國發會最新行政函釋，已明確說明無法藉由去識別化驗證標準，免除公務機關對於資料開放所面臨之司法涉訟風險。因此，最後決定僅將「被還原已去識別化」風險極低之 12 項抽樣調查資料開放外釋申請，200 萬人健保世代追蹤抽樣檔則維持於獨立作業區使用。

肆、產業應用與資料跨境運用

因應資料驅動及數位時代來臨，開放近 25 年我國民眾健保就醫之衛福資料，協助加速推動我國人工智慧產業創新，一直是產業界呼籲政府鬆綁衛福資料庫在產業應用的最高訴求。相對地，人權團體及健保民間監督團體，對政府開放衛福資料予商業用途，表示強烈反對，尤其對壽險業可能利用這些資料對健康弱勢者實施差別保險費率，損及個人利益更是耿耿於懷。

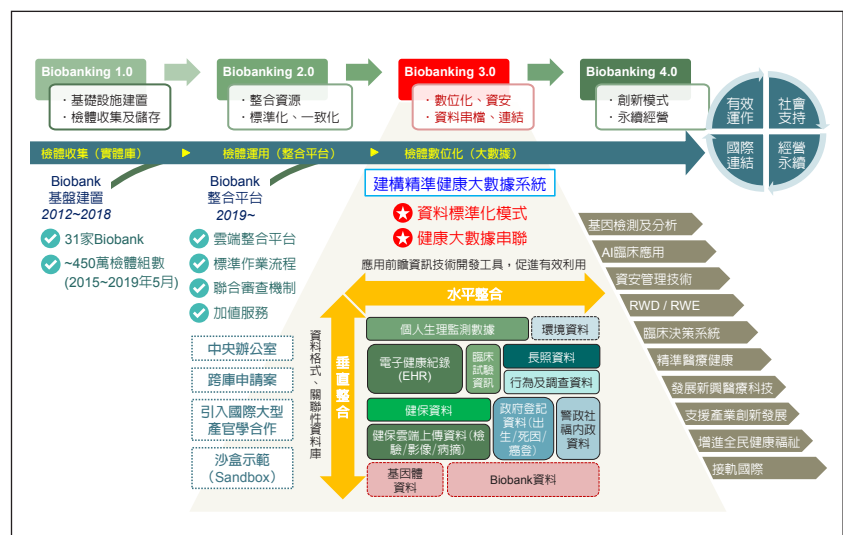
基於衡平當事人及公眾利益，目前具串檔鍵值可進行跨檔應用之衛福資料庫僅開放公務機關及學術界申請在管制作業區內利用，至於產業面部分則限制取得當事人書面同意之「衛生福利」相關產業。

未來配合政府帶動產業創新轉型，提升國際醫療臨床試驗，將在法令規範內，利用豐沛的衛福資料庫及已上軌道之資料匯集管道與平台，協助培育國內基因體科學及精準醫療產業發展，進行基因體資訊、臨床資訊、行為家戶調查資訊

及衛福資料庫整合串聯，引入真實世界數據（Real World Data）及真實世界證據（Real World Evidence）相互應用，加速醫療及藥物之精準治療及研發。相關先期計畫如圖 3 所示。

至於國際藥廠及資料公司所關切之衛福資料跨境運用議題，目前申請案僅限本國籍人士，禁止個人資料跨境傳輸，原則與歐盟資料保護一般原則（GDPR）類似，間接鼓勵跨國企業來台設資料中心或實驗室。

圖 3 建構以大數據為基礎之國家精準健康架構



資料來源：行政院科技會報辦公室。

伍、資料當事者權利行使之實務探討

國際上對個別資料當事人在特定情事上，賦予個人資料刪除權（被遺忘權）、可攜權、拒絕權（含拒絕自動化決定/剖析）、資料處理限制權及資料更正請求權。在去識別化資料外釋的釋疑限制下，有些專家學者建議改弦易轍，導入當事者的權利行使，開放未行使刪除或拒絕權之個別資料運用。其論述在於依據歐盟 2017 年調查，有 70% 歐洲民衆願意分享他們自身的資料以提升醫療照護品質。因此，學者主觀認為若衛福資料庫採用選擇退出（opt out）措施，應可擴大個資開放範疇。

衡酌我國個資法雖有請求資料刪除權及拒絕權，但實務執行所衍生之爭議及行政處理成本將遠超乎資料蒐集及管理單位所能負荷，加上 2018 年澳洲通過法案時，僅有 80 萬人選擇退出健康紀錄，但 2019 年就增加至 250 萬人退出，且退出申請持續增加，對資料研究完

整性衝擊甚大。

所以現階段對於整體衛福資料庫管理仍不會全面實施資料當事者權利，但針對取得當事人書面同意之產業申請案件，如前述之基因體科學及結合生技與資訊之合作計畫，則考慮引進資料當事者權利行使機制，隨時提供當事者資料刪除或拒絕權申請，兼顧公共利益與個人權益之維護。

陸、發展與挑戰

個人對個資隱私保護及產學界對資料運用極大化爭戰，短期內恐無落幕之日。以去年 8 月國內 3 個醫界團體於「公共政策網路參與平臺」連署「開放衛生福利部健保資料庫」觀察，發現「支持開放」、「有限制開放」與「反對開放」意見都有，顯見開放與否國內尚存嚴重分歧。藉由此次大規模、歷時 2 個月網路公投，讓機關內部及管理審議會對此議題逐漸形成共識，咸認獨立作業區方式雖未若過去國衛院外釋光碟便利，現階段仍不失為重建各界對政府兼顧個資保護及應

用信任度之從權做法。

資料中心隨著申請案件逐年增加，不僅面臨規費收入轉入營運支出額度僅 27%，須額外競爭科技預算挹注經費問題；再加上申請案資料量越來越龐大，及健保影像檔、實驗數據檔、臨床療效檔之評估轉入，都是迫在眉睫的挑戰，期 2020 年對於資料中心經費、空間及硬體設備擴充計畫，在長官支持下協調成功，讓衛福資料資訊服務呈現更為蓬勃發展的局
面。❖